

Pancreatitis

Életmódbeli ajánlások hasnyálmirigy-gyulladást
követő időszakra



TRANZLÁCIÓS
MEDICINA
Betegklubok

Készítette:
Vágási Anna

Lektorálta:
Prof. Dr. Hegyi Péter
Dr. Juhász Márk Félix

Kiadás éve: 2020

ISBN szám:
978-615-6242-01-3

Felelős kiadó: Prof. Dr. Hegyi Péter
Transzlációs Medicina Alapítvány
Minden jog fenntartva!

Kedves Olvasók!

Ez a tájékoztatófüzet azért jött létre, hogy segítsen Önöknek könnyebben megérteni a hasnyálmirigy működését, valamint annak leggyakoribb betegségét, a hasnyálmirigy-gyulladást. Továbbá a betegség szempontjából fontos életmódbeli ajánlásokat teszünk. Bízunk benne, hogy kiadványunk által hasznos információkkal bővülnek ismereteik és ezáltal hozzá tudunk járulni az állapotuk javulásához.

A tájékoztatófüzet nem helyettesíti az egészségügyi szakemberekkel történő szóbeli konzultációt. Nem egyénre szabott, az ajánlások megfogalmazásánál az egyéni igényeket és a társbetegségeket nem veszi figyelembe!



Tartalom

A hasnyálmirigy.....	3
Hogyan működik a vércukorszint szabályozás?.....	3
Az epe.....	5
Az akut hasnyálmirigy-gyulladás.....	6
Előfordulása.....	6
Milyen tünetei lehetnek?.....	6
Mi okozhatja?.....	7
Súlyossági fokai.....	8
Diagnosztizálása.....	8
Kezelése.....	8
Kilátások.....	10
Krónikus hasnyálmirigy-gyulladás.....	10
Mi okozhatja?.....	10
Előfordulása.....	11
Milyen tünetei vannak?.....	11
Milyen hosszútávú hatásai vannak?.....	11
Diagnosztizálása.....	12
Kezelése.....	12
Az enzimkészítmények.....	13
Életmód.....	14
Dohányzás.....	14
Alkoholfogyasztás.....	17
Táplálkozás.....	19
Tápláltsági állapot.....	23
Fizikai aktivitás.....	25
Felhasznált irodalom.....	26

A hasnyálmirigy

A hasnyálmirigy az emésztőrendszerünk fontos szerve. Szabályozza a vércukorszintet és olyan speciális nedvet állít elő, amely a táplálékok emésztését teszi lehetővé. A hasnyálmirigynek külső (exokrin) és belső (endokrin) elválasztású funkciója is van. A külső elválasztású acinus sejtek az emésztéshez szükséges enzimeket és proenzimeket termelnek.

A proenzim vagy más néven előenzim, egy olyan fehérje, amely aktiváló anyag hatására enzimmé válik.

A belső elválasztású mirigyként a Langerhans-szigetek sejtjei hormonokat termelnek, amelyek a véráramba jutnak. Emberekben megközelítőleg 1 millió ilyen sziget található. (1,2)



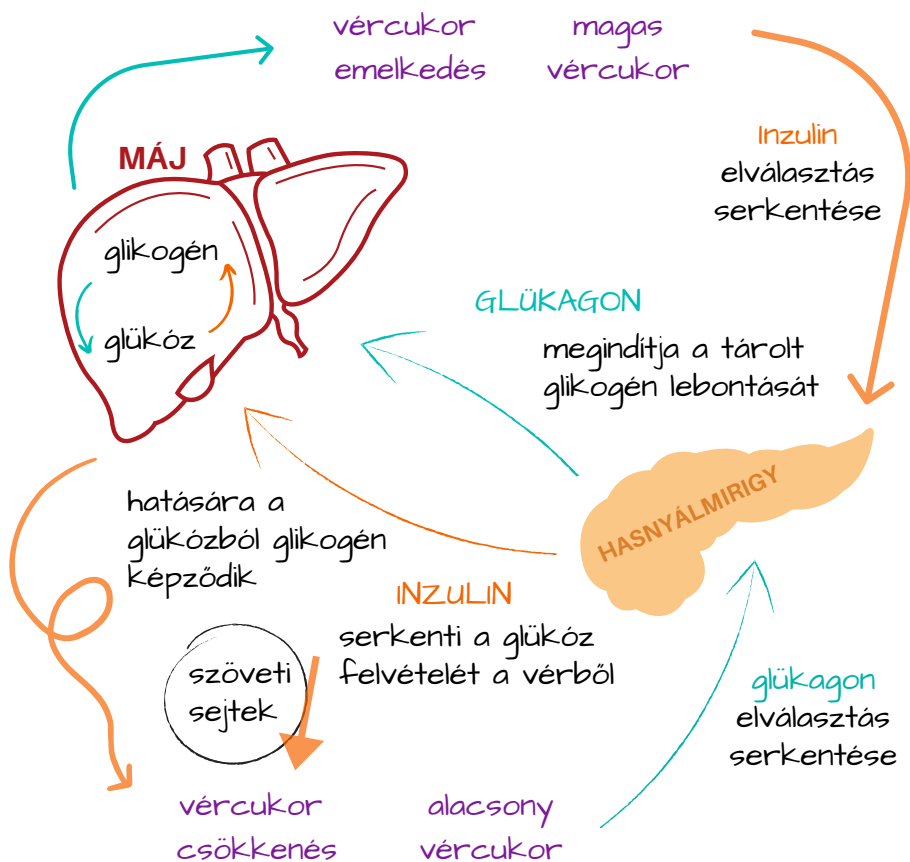
HOL TALÁLHATÓ A HASNYÁLMIRIGY?

A hasüregben helyezkedik el, közvetlenül a gyomor mögött és a patkóbél mellett, annak görbületében.

Hogyan működik a vércukorszint szabályozás?

Ha a vércukorszint túlságosan alacsony, a hasnyálmirigy Langerhans-szigetek alfa sejtjeiben megindul a glükagon elválasztása.

Ennek hatására pedig a májban megindul a glikogén lebontása glükózzá - más néven szőlőcukorrá. Ez a vércukorszint emelkedéséhez vezet. A Langerhans-szigetek béta sejtjei által termelt inzulin a glükagonnal ellentétes hatású. Magas vércukorszint esetén indul meg az inzulin elválasztása a hasnyálmirigyben. Inzulin hatására a glükózból glikogén képződik, így raktározva el az energiát. Ez a vércukorszint csökkenéséhez vezet. A szervezet legtöbb sejtje inzulin nélkül nem képes felvenni a vérből a glükózt. Ha az inzulin hatás elmarad, a vércukorszint nem képes visszatérni a normális tartományba.



Külső elválasztású mirigyként a hasnyálmirigy naponta több, mint másfél liter nedvet termel és ez alapvetően szükséges a táplálék emésztéséhez. Tartalmaz vizet, szabályozó fehérjéket, emésztőenzimeket és nátrium-bikarbonátot.

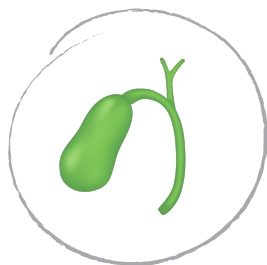
NÁTRIUM-BIKARBONÁTOT, VAGYIS SZÓDABIKARBONÁT??

Igen, ugyanis így érhető el a továbbított gyomortartalom savasságának semlegesítése. Az emésztőenzimek csak ez után tudják ellátni feladatukat. A hasnyálmirigyen belül pedig megakadályozza, hogy az emésztőenzimek idő előtt aktiválódjanak és a szerv saját magát elkezdje emészteni.

Ilyen emésztő enzim például az amiláz, ami a keményítő lebontásában játszik szerepet, valamint a lipáz, amely a zsírok lebontásért felelős. Ezek aktív formában kerülnek elválasztásra. Míg a fehérjebontásért felelős úgynevezett proteolitikus enzimek inaktív formában termelődnek és normális esetben csak a vékonybélben aktiválódnak, a hasnyálmirigy védelmének érdekében. A hasnyálmirigy nedv a hasnyálmirigy vezetékéből a közös epevezetéken át jut a patkóbélbe. (1,2)

Az epe

Az epe szintén az előbb említett közös epevezetéken távozik a patkóbélbe. Az epe a zsírokat kisebb egységekre választja szét, ezáltal a lipáz számára könnyebben hozzáférhetővé téve azokat. (2)



HASNYÁLMIRIGY-GYULLADÁS

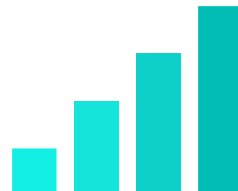
vagy másnéven pancreatitis

Az akut hasnyálmirigy-gyulladás

Az akut szó arra utal, hogy a gyulladás hirtelen lép fel. A hasnyálmirigy által termelt és alapvetően inaktív formában lévő enzimek már a bélrendszerbe kerülés előtt aktiválódnak és a hasnyálmirigy szövetei közé jutva, azok pusztulását okozzák. Ez az autodigestio vagy másnéven az önmésztés folyamata. (1)

Előfordulása

Előfordulása országonként változó. Hazánkban 10 000 emberből körülbelül 1-5 főt érint évente. A betegség előfordulása folyamatos növekedést mutat az elmúlt évtizedekben. (1)



Milyen tünetei lehetnek?

Az akut gyulladás legtöbbször intenzív gyomortáji fájdalommal jár, ami sok esetben övszerűen a hátba sugárzik. Ezt a fájdalmat gyakran hányinger és hányás is kísérheti, akár láz is felléphet. A kórkép többféle formában megjelenhet az enyhétől a súlyosig. (1)

Mi okozhatja?

Az esetek 80%-ban a túlzott mértékű alkoholfogyasztás vagy az epekövesség tehető felelőssé a gyulladás kialakulásáért. De a háttérben állhat más is: hasi sérülés, egyes gyógyszerek, fertőzések, daganatok, ERCP, genetikai vagy anatómiai eltérések, egyes társbetegségek, metabolikus – vagyis az anyagcserével összefüggő okok – mint például a magas kalciumszint, vagy a hypertrigliceridaemia. A hypertrigliceridaemia a vérsírok egyik fajtájának, a triglicerideknek az emelkedett szintje a vérben. Szerepet játszik az érlemeszesedés kialakulásában. Az is előfordulhat, hogy a gyulladás eredete ismeretlen marad, ilyenkor idiopátiás pancreatitisről beszélünk. (1)

EPEKÖVEK

Az epekövek kialakulásának több oka lehet. Az epekövek leggyakoribb formája Európában a koleszterin kövek. Ahogy a neve is mutatja, ezek kialakulásához a koleszterin túlzott mértékű felhalmozódása nagyban hozzájárul. Ennek egy része táplálkozással is befolyásolható. Egyértelmű szerepe van a mérsékelt zsírtartalmú étrendnek és az ideális testsúly fenntartásának az epekövek és ezáltal jónéhány hasnyálmirigy-gyulladás kialakulásában. Szigorú diétával, böjtöléssel ugyancsak kedvezünk az epekövek kialakulásának, ilyenkor ritkábban ürül az epehólyag és könnyebben kristályosodnak ki a kövek. Fontos, hogy megtaláljuk a szükséges egyensúlyt a táplálkozásunkban. (3)

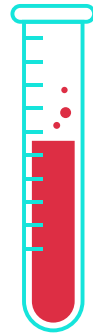
Súlyossági fokai

Bár az akut hasnyálmirigy gyulladás lefolyása az esetek nagy részében enyhe, de ritkán középsúlyos és súlyos is lehet, akár életet veszélyeztető szövődményei is kialakulhatnak. (1)

Diagnosztizálása

A diagnózis felállításához az alábbiak közül legalább kettőnek teljesülnie kell:

- jellegzetes klinikai tünetek, mint például a felhasi fájdalom
- a hasnyálmirigy által termelt emésztőenzimek (lipáz, amiláz) bizonyos szint fölé emelkedése a vérben
- a képalkotó vizsgálatok során észlelt, a betegségre jellemző eltérések (1)



Kezelése

Annak ellenére, hogy számos vizsgálat történt és történik a betegség megismerése érdekében, továbbra sem áll rendelkezésünkre specifikus kezelés, gyógyszer. A folyadékhiánytartás rendezésével a pancreas szakszerű tehermentesítésével azonban eredményesen javíthatjuk a betegség kimenetelét. A terápia megkezdése mellett tisztázni kell, hogy pontosan mi okozta az akut gyulladást. Például, ha anatómiai eltérések, akkor műtéti korrekcióra, ha epekő, epehólyag eltávolításra lehet szükség a későbbiekben.

A legtöbb esetben az akut gyulladás néhány napos kórházi kezelést igényel. Az elsődleges terápia célja a hasnyálmirigy "nyugalomba helyezése". Miközben a betegek folyamatos megfigyelés alatt vannak és csökkentik a fájdalmukat.

Kezdetben szájon át semmi sem fogyasztható, a folyadékpótlás is parenterálisan történik, vagyis a tápcsatorna kikerülésével. Előreláthatóan súlyos hasnyálmirigy gyulladásban az elsődleges táplálási módszer a szondatáplálás, mivel vizsgálatok bizonyítják, hogy a parenterális táplálással összehasonlítva a szondán keresztül történő korai enterális táplálás mellett csökken a halálozás rizikója, a fertőzések és a sebészeti beavatkozások száma. Ezen kívül pedig a kórházi tartózkodás időtartama rövidebb és a kezelési költség is alacsonyabb.

Enyhe hasnyálmirigy-gyulladásban néhány napon belül szájon keresztüli táplálás újrakezdhető, ha csökkent a fájdalom és a gyulladásos paraméterek. A diéta felépítése fokozatosan történik. Természetesen a kezelés módjának megválasztása szakorvosi hatáskörbe tartozik.



Tíz emberből kettőnél a betegség súlyos lefolyású és más szerveket is érinthet, ezért intenzív vagy műtéti kezelés is szükségessé válhat. (1, 4)

Kilátások

A hasnyálmirigy exokrin funkciója csak a betegség idején csökken, a gyógyulás után újra normálissá válik.

Rekurrens (vagyis visszatérő) akut hasnyálmirigy-gyulladás az esetek 20%-ban, krónikus hasnyálmirigy-gyulladás visszatérő epizód után 35%-ban alakul ki. (5)

A krónikus hasnyálmirigy-gyulladás

Az akut formával ellentétben a gyulladás hosszú ideig fennáll. A hasnyálmirigy szövetének visszafordíthatatlan pusztulásával jár. Ennek következtében károsul a hasnyálmirigy belső és külső elválasztású funkciója, így a táplálék emésztése és a vércukorszabályozás is elégtelenné válhat. Az idült forma fokozatosan, heveny tünetek nélkül is kialakulhat. (1)

Mi okozhatja?

Kialakulásának leggyakoribb oka a rendszeres és nagy mennyiségű alkoholfogyasztás, de lehet autoimmun betegség is, előidézhetik gyógyszerek, a hasnyálmirigy vezetékének krónikus elzáródása és örökletes tényezők is. Továbbá a vérzsírok egyik csoportjának, a triglicerideknek a vérben mért magas szintje, valamint a dohányzás is hasnyálmirigy-gyulladásra hajlamosít. Ha a gyulladás eredete nem meghatározható, idiopátiás formáról beszélünk. (1,6)



Előfordulása

A krónikus hasnyálmirigy-gyulladás évente 100 000 emberből megközelítőleg 8-at érint. (1)

Milyen tünetei vannak?

Jellegzetes tünete a gyomortáji fájdalom, ami a hátba sugárzik. Étkezés hatására a fájdalom erősödhet, émelygés, hányás is kísérheti. A fájdalom lehet időszakos, de főleg a betegség előrehaladtával állandóvá is válhat. (1)



Milyen hosszútávú hatásai vannak?

A maldigestio vagyis az emésztési zavar következtében a szervezet nem jut hozzá a szükséges tápanyagokhoz, az emésztetlen zsírok és fehérjék következtében a széklet zsírossá és bűzössé válik. Vitamin és ásványi anyag hiány jelentkezhet. Hosszú távon olyan táplálkozással összefüggő szövődmények jelenhetnek meg, mint a csonttrikulás vagy a látásromlás. Problémássá válhat az ideális testsúly fenntartása is, alultápláltság alakulhat ki. Idővel a hasnyálmirigy belső elválasztású funkciója is sérülhet, így nem tudja előállítani a vércukorszint szabályozásához szükséges hormonokat, ez pedig cukorbetegséghez vezet. (1,7)

Diagnosztizálása

A krónikus hasnyálmirigygyulladás diagnosztizálásában a képalkotó vizsgálatok az elsődlegesek, a CT, az MRI, illetve az ultrahang. Emelett laborvizsgálatok is szükségesek. (1)

Kezelése

A betegség sajnos nem gyógyítható, de az időben történő felismerése és kezelése javítja a betegség kimenetelét. Az idült hasnyálmirigy-gyulladással tartósan együtt kell élni – a fájdalmak olykor enyhülnek vagy elmúlnak, máskor súlyosbodnak. Az emésztési zavarok enyhítésére emésztőenzimeket tartalmazó készítményeket lehet kapni. Cukorbetegség esetén inzulin-kezeléssel állítható helyre a cukorháztartás egyensúlya. A fájdalomérzet főként az alkohol és dohányzás elhagyásával, táplálkozási szokások módosításával, enzimmészítményekkel és savcsökkentőkkel, ha ezek nem működnek, akkor pedig fájdalomcsillapítókkal javítható. Ha gyógyszerekkel sem enyhíthető a fájdalom különböző endoszkópos és műtéti eljárások is szóba jöhetnek. (1,6)



Az enzimpótló készítmények

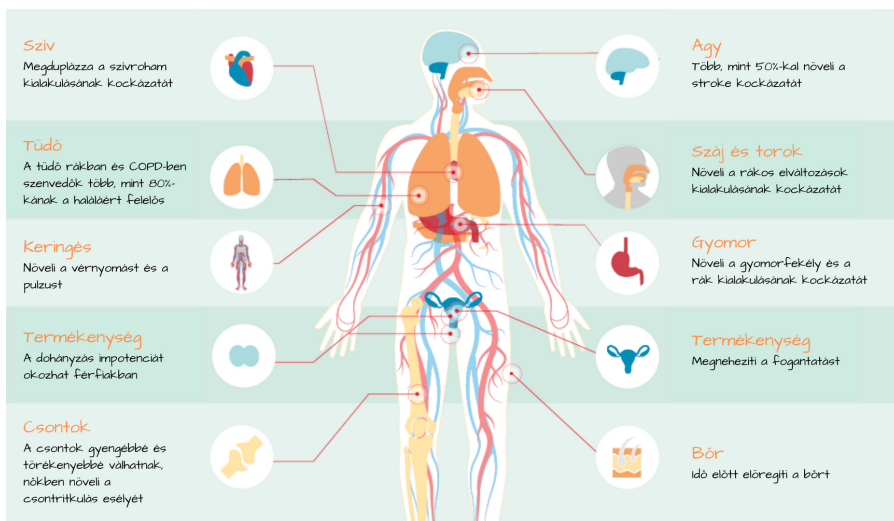
Már több mint 100 éve alkalmaznak a hasnyálmirigy elégtelenség következtében kialakuló maldigestio kezelésére emésztőenzimeket. A hasnyálmirigy által termelt emésztőenzimek mennyisége körülbelül tízszerese az elfogyasztott étel emésztéséhez szükséges mennyiségnek (egészséges emberekben). Krónikus hasnyálmirigy gyulladás során is csak fokozatosan csökken, így előfordulhat, hogy az emésztési zavar csak később jelentkezik. Megközelítőleg 25 000 - 40 000 egység lipáz bevitele szükséges étkezésenként a megfelelő zsíremésztés létrejöttéhez. A lipáz erősen pH érzékeny, a savcsökkentőkkel való együttes alkalmazása fokozhatja az enzimpótló hatásosságát. Az enzimpótló készítményeket evés közben kell bevenni, hogy megfelelő módon tudjon keveredni a gyomortartalommal és tudja megkezdeni az emésztést. Étkezés utáni görcsös fájdalom, vagy haspuffadás akkor is jelentkezhet, ha az enzimek termelésével nincs probléma, viszont a bevitt táplálék mennyisége többszöröse a megszokottnak. (8)

MILYEN ÉLETMÓDBELI VÁLTOZTATÁSOK SZÜKSÉGESEK?

Mindkét betegség típusban szükség van életmódbeli változtatásokra. Akut gyulladás után azért, hogy elkerüljük egy újabb epizód, vagy krónikus gyulladás és egyéb szövődmények kialakulását. Krónikus gyulladásban pedig azért, hogy ezzel is javítsuk a betegség kimenetelét, az aktuális állapotunk és a közérzetünk.

Dohányzás

Hogyan károsítja a dohányzás a szervezetet



forrás: <https://www.dorsethealthcare.nhs.uk/about-us/smokefree-trust/smokefree-trust-staff>

A dohányzás erősen növeli a hasnyálmirigy-gyulladás rizikóját. A hasnyálmirigy-gyulladással járó megbetegedések 46%-ában szerepet játszik a dohányzás.

Ráadásul a hasnyálmirigy-gyulladás kialakulásának esélye az elszívott cigaretták számával arányos mértékben fokozódik. A dohányfüst mind a hasnyálmirigy szerkezetében, mind pedig működésében károkat okoz. (9)

A dohányosok körében kétszer akkora az esélye a hasnyálmirigy-gyulladásnak, mint a nem dohányzók körében. A dohányzás abbahagyása csökkenti a hasnyálmirigy-gyulladás kialakulásának rizikóját, így mindenképpen érdemes azonnal megkezdeni a leszokást. (10)

Az is bizonyított, hogy krónikus hasnyálmirigy-gyulladásban a dohányzók életminősége rosszabb, mint a nem dohányzóké. Hajlamosabbak a depresszióra, valamint az enzimpótlókészítmények használata is nagyobb mértékű náluk. (11)

**A LESZOKÁSHOZ SEGÍTSÉGET KAPHAT A
WWW.LETESZEMACIGIT.HU
OLDALON, ILLETVE A
06 80 200 493 TELEFONSZÁMON!**

MI TÖRTÉNIK A TESTEDDEL, HA ABBAHAGYOD A DOHÁNYZÁST?

20 PERC ELTELTÉVEL

- csökken a vérnyomás
- csökken a pulzus
- javul a vérkeringés a végtagokban

24 ÓRA ELTELTÉVEL

- tüdő tisztulni kezd
- jelentősen javul az ízlés és a szaglás

72 ÓRA ELTELTÉVEL

- megkezdődik a légutak tisztulása
- könnyebbé válik a légzés

1 ÉV ELTELTÉVEL

- A szívroham kockázata a dohányosokkal összehasonlítva, felére csökken

10 ÉV ELTELTÉVEL

- a tüdőrák kockázata a felére csökken, a dohányosokéhoz képest



8 ÓRA ELTELTÉVEL

- a vér nikotin és szénmonoxid szintje a felére csökken
- a vér oxigén szintje normalizálódik
- csökkenni kezd a szívroham kockázata

3 HÓNAP ELTELTÉVEL

- lényegesen javul a keringés
- és a tüdőkapacitás
- Az íny megbetegedései jelentősen csökkennek

5 ÉV ELTELTÉVEL

- a stroke kialakulásának kockázata csökken, a nem dohányzók esélyeivel megegyező

Alkoholfogyasztás

Mára már biztosan tudhatjuk, hogy a nagy mennyiségű alkoholfogyasztás (típustól függetlenül) és az akut/krónikus hasnyálmirigy-gyulladás kialakulása között egyértelmű szoros összefüggés van. (12)

A napi alkohol fogyasztás növeli annak az esélyét, hogy az akut forma krónikussá váljon. Alkoholfogyasztással összefüggő akut pancreatitis esetén a fogyasztás mérsékelése és legfőképp az alkohol teljes elhagyása csökkenti az újbóli gyulladás kialakulásának esélyét. (13)

EGYÜTTES HATÁSUK

Az alkoholfogyasztás és a dohányzás is egészen sejt szinten károsítja a hasnyálmirigyet. Az is bizonyításra került, hogy amennyiben valaki dohányzik is és rendszeresen nagyobb mennyiségű alkoholt is fogyaszt, ezek egymás negatív hatásait felerősítik, így rosszabb kimenetekre lehet számítani. (14)

**A LESZOKÁSHOZ SEGÍTSÉGET KAPHAT A
WWW.ANONIMALKOHOLISTAK.HU OLDALON!**

AZ ALKOHOL HOSSZÚTÁVÚ HATÁSAI



agy

alvászavarok, stroke,
agy károsodás,
memória romlás

mentális egészség

depresszió,
szorongás, függőség



száj, torok és gége

rákos
elváltozások

tüdő

nagyobb a
tüdőgyulladás esélye,
a szervezet kevésbé
ellenálló



szív

magas vérnyomás,
szív és érrendszeri
betegségek

gyomor

gyulladás, vérzés
gyomorfekély, rák



hasnyálmirigy

gyulladás,
cukorbetegség,
emésztési zavarok, rák

máj

duzzanat,
májzsugorodás,
rák

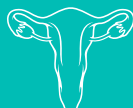


bélrendszer

felszívódási és
emésztési zavarok,
gyulladás, rák

csontok és izmok

gyengülés, izom
sorvadás



nemiszervek

impotencia, csökkent
termékenység, nemi vágy
elvesztése

vér és immunrendszer

vérszegénység,
gyakoribb fertőzések



Táplálkozás

Akut gyulladást követően

Akut hasnyálmirigy-gyulladások nagy része enyhe lefolyású, ezen esetekben a szájon át történő táplálás néhány napos koplalást követően fokozatosan kerül felépítésre, a tünetek és a laborparaméterek alapján. Arra vonatkozóan, hogy mikor érdemes a táplálást megkezdeni és milyen jellegű ételekkel, már több vizsgálat is napvilágot látott, de egyik sem szolgáltatott olyan mértékű bizonyosságot, hogy a klinikai gyakorlat megváltozzon. (15)

Így a kórházakban az úgynevezett progresszív diétát alkalmazzák. Vagyis a táplálás fokozatosan kerül felépítésre, kezdve a folyadékokkal, legvégül pedig a zsírok bevezetés történik. Ennek kezdeti szakasza még a kórházban történik és szakképzett klinikai dietetikusok tájékoztatják a betegeket a folyamatról.

Krónikus gyulladásban

A krónikus hasnyálmirigy-gyulladásban szenvedők sok esetben alultápláltak, a fájdalomnak vagy az alkohol problémáknak köszönhetően nem visznek be megfelelő mennyiségű és/vagy minőségű tápanyagot. Vitamin és ásványi anyag hiány is felléphet.

A táplálásterápia célja a felszívódás javítása, az alultápláltság megelőzése, a megfelelő tápláltsági állapot elérése.

A betegek több mint 80%-a az egészséges táplálkozás irányelveinek megfelelően táplálkozhat, enzim-készítményekkel kiegészítve az étkezéseket. Néhány esetben azonban szükséges lehet kiegészítő, gyógyászati célra szánt élelmiszerek/tápszerek fogyasztása az ideális testsúly fenntartásához.

Alacsony zsírtartalmú diéta akkor javasolt, ha a megfelelő enzimpótlás mellett, zavaró tünetek jelentkeznek. Alultápláltság esetén, gyakori kisebb mennyiségű étkezések javasoltak, hogy a kívánt kalória mennyiség elérhető legyen. A diéta emelt fehérje és energia tartalommal rendelkezzen ebben az esetben. (16)

Súlyos hasnyálmirigy-elégtelenségben az esetek 40-90%-ában jelentkezik csökkent glükóz tolerancia, amely a cukorbetegség előállapota. A krónikus hasnyálmirigy-gyulladásban szenvedők 20-30%-a előbb utóbb cukorbeteg lesz. Így a táplálkozást és a kezelést ennek megfelelően módosítani szükséges. (17)



Ezen a linken sok hasznos tudnivalót találhat a cukorbetegséggel kapcsolatban:
http://www.ceosz.hu/images/EduKacio/CEOSZ_Educacios_Mappa_Kesz_WEB.pdf

MIK AZOK MCT-K?

Az MCT-k közepes láncú zsírsavak, amelyek emésztéséhez és felszívódásához nincs szükség sem lipáz enzimre, sem epére. Azonban hasznosságuk egyre inkább megkérdőjelezhető.

A következő élelmiszerekben találhatóak nagyobb mennyiségben: kókuszszir, pálmaolaj, margarinok, vajkrémek.

Enzimpótlókezelés mellett nem ajánlott fogyasztásuk!
(3, 16)

A rostok gátolhatják az enzimek megfelelő működését. Így tartózkodjunk a nagyobb mennyiségű rost fogyasztástól. (16)
Az egészséges táplálkozásban javasolt legyen az irányadó, vagyis fogyasztásukat 40 grammban maximalizáljuk naponta.

Felszívódási zavar következtében vitamin és ásványi anyag pótlásra lehet szükség. Ennek megítélése szakember feladata, önállóan választott vitaminkészítmények vagy étrendkiegészítők nem feltétlenül lesznek hatékonyak. Fontos, hogy az adott vitamint vagy ásványi anyagot milyen formában tartalmazza a készítmény, így mindenképpen kérje szakember segítségét.

Mivel normál esetben alacsony zsírtartalmú diétára nincs szükség, így az egészséges táplálkozás lesz az irányadó, vagyis az összkalória bevitel 30%-a származhat zsiradékokból.

Az OTÁP 2014-es vizsgálatából kiderül, hogy a magyar lakosságnak az elfogyasztott napi kalória mennyiségének körülbelül 37-39 %-a származik zsírokból. (18) Így már a 30%-ra való mérséklés is komoly változást eredményezhet a megszokott, mindennapi táplálkozásban.

Hogyan valósítsuk meg az egészséges táplálkozást? A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének (MDOSZ) ajánlásai:

- Figyelj az elfogyasztott ételek megfelelő mennyiségére és minőségére is. Naponta 3-5 lakalommal étkezz.
- A naponta elfogyasztásra kerülő étel felét zöldségek és gyümölcsök tegyék ki, a napi mennyiségük legyen legalább 400 gramm. Arányaiban inkább a zöldségek legyenek túlsúlyban. Törekedj rá, hogy változatos formában fogyaszsd őket és ha lehet frissen.
- Ne feledkezz meg az olajos magvairól sem, hetente 2-3 alkalommal egy maréknyi mennyiséget fogyassz el belőlük, lehetőleg natúr formában.
- Naponta háromszor fogyassz gabonafélét, legalább az egyik legyen teljes értékű gabonából készült pékárú. Finomlisztből készült termékek helyett válaszd a teljes kiőrlésű verziókat. Bátran válasszuk a durum tésztákat.
- Minden főétkezés (vagyis a reggeli, az ebéd és a vacsora) tartalmazzon teljes értékű fehérjeforrást.

- Naponta fél liter tejet vagy ennek megfelelő értékű tejterméket vigyél be a szervezetedbe. Válaszd az alacsonyabb zsírtartalommal rendelkező termékeket.
- Részesítsd előnyben a sovány húsfélésegeket.
- Fogyassz hetente legalább egyszer tengeri halat, belsejüket viszont hetente legfeljebb egy alkalommal.
- Az ételek elkészítéséhez kevés zsiradékot használj, és az inkább növényi eredetű legyen.
- Részesítsd előnyben a kímélő és a zsírszegény ételkészítési eljárásokat, mint például a párolás.
- Mérsékeld a cukor és a só fogyasztást, ezeket helyettesítheted fűszerekkel.
- Igyál meg naponta legalább 2 liter folyadékot, szomjoltásra az ívóvíz a legalkalmasabb! (19)



MI AZ A BMI?

A BMI vagy másnéven testtömegindex, a testtömeg (kg) és a testmagasság (m) négyzetének hányadosa. A tápláltsági állapot jellemzésére szolgáló mutató. A normális tartomány 18,5 és 24,9 közé tehető. Fontos megemlíteni, hogy ez a képlet nem használható minden életkorban és állapotban. (3)

Akut hasnyálmirigy-gyulladásban

25-ös BMI felett háromszoros az esélye annak, hogy az akut hasnyálmirigy-gyulladás súlyos kimenetelű lesz, összehasonlítva a normál BMI-vel rendelkezőkkel. Alultápláltságban (BMI 18,5 alatt) pedig kétszer akkora az esélye halálozásnak, mint a normál BMI-vel rendelkezők körében. Azok akik BMI-je 30 feletti, vagyis elhízottak, a halálozás esélye már háromszoros, azokhoz képest akik BMI-je 30 alatti. (20)

Krónikus hasnyálmirigy-gyulladásban

Magas az alultápláltság kialakulásának rizikója. Amelnyek legfőbb okai a hasnyálmirigy-elégtelenség, a hasi fájdalom, a nagy mennyiségű alkoholfogyasztás, a dohányzás, a nem megfelelő táplálkozás (energiadeficit). Krónikus hasnyálmirigy-gyulladásban a BMI önmagában nem elegendő a tápláltsági állapot meghatározására! (16)

Fizikai aktivitás

Az optimális eredmény elérése érdekében fontos felhívni a figyelmet a táplálkozás mellett a fizikai aktivitás ösztönzésére is. Törekedjünk rá, hogy az aktuális állapotunknak megfelelő mozgásformát válasszunk.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlása szerint 18 és 64 éves kor között végezzünk hetente legalább 150 perc közepes intenzitású, vagy ezzel egyenértékű más intenzitású mozgást.

Amennyiben valaki nem fordít időt jelenleg a mozgásra, vagy betegsége következtében nem tud megfelelni a fent említett ajánlásnak, az is előrelépés és egészségügyi előnyökkel járhat számára, ha kimozdul az inaktivitásból. Fokozatosan növelve az időtartamot, a gyakoriságot végül pedig az intenzitást. (21)



Felhasznált források:

1. Tulassay Zsolt (2010) A belgyógyászat alapjai 1. Medicina Könyvkiadó Zrt. Bp. 1096-1117
2. Fonyó Attila (2011) Az orvosi élettan tankönyve, Medicina Könyvkiadó Zrt. Bp. 508-538
3. Klinikai és gyakorlati diétetika, Szerk.: Prof. Dr. Figler Mária, 2015, Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.
4. <https://tm-centre.org/download/article-related/92/akut-pancreatitis-1114102316.pdf> [2020.04.28]
5. Sankaran SJ, Xiao AY, Wu LM, et al. Frequency of progression from acute to chronic pancreatitis and risk factors: a meta-analysis. *Gastroenterology*. 2015; 149:1490–1500. e1.
6. <https://tm-centre.org/download/article-related/92/kronikus-pancreatitis-1113114319.pdf> [2020.04.28.]
7. Petrányi Gyula (2006) Belgyógyászat - Tömör összefoglalás, Medicina Könyvkiadó Zrt. Bp. 277-283
8. Hegyi Péter (2018) Hasnyálmirigyenzim-pótló kezelés a mindennapi gyakorlatban, *Central European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, Volume 4, Issue 2 / May 2018, Volume 4, Issue 2 / June 2018
9. Tolstrup JS (2009) Smoking and risk of acute and chronic pancreatitis among women and men: a population-based cohort study, *Arch Intern Med*. 2009 Mar 23;169(6):603-9.
10. Sadr-Azodi O. (2012) Cigarette smoking, smoking cessation and acute pancreatitis: a prospective population-based study, *Gut* 2012;61:262-267
11. Han S (2018) Quality of life comparison between smokers and non-smokers with chronic pancreatitis, *Pancreatology* Volume 18, Issue 3, April 2018, Pages 269-274
12. Samokhvalov AV (2015) Alcohol Consumption as a Risk Factor for Acute and Chronic Pancreatitis: A Systematic Review and a Series of Meta-analyses. *EBioMedicine*. 2015 Nov 14;2(12):1996-2002.
13. Yoshifumi Takeyama (2009) Long-Term Prognosis of Acute Pancreatitis in Japan, *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2009 Nov;7(11 Suppl):S15-7.
14. Sahin-Tóth M., (2017) Smoking and Drinking Synergize in Pancreatitis: Multiple Hits on Multiple Targets, *Gastroenterology*, December 2017 Volume 153, Issue 6, Pages 1479–1481
15. Teich N. (2011) Táplálás heveny pancreatitisben, *Orvostovábbképző Szemle* XVIII. évf. 11. szám 56-59
16. https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_guideline_on_Clinical_Nutrition_in_acute_and_chronic_pancreatitis.pdf [2020.04.28]
17. Meier R. (2006) ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Pancreas, *Clinical Nutrition* (2006) 25, 275–284
18. https://www.ogyei.gov.hu/dynamic/5_sarkadi_otap2014_makrotap.pdf [2020.04.28]
19. <https://mdosz.hu/uj-taplalkozasi-ajanlasok-okos-tanyer/> [2020.04.28]
20. Dobszai D. (2019) Body-mass index correlates with severity and mortality in acute pancreatitis: A meta-analysis, *World J Gastroenterol* 2019 February 14; 25(6): 729-743
21. https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/ [2020.04.28]

A kiadvány létrejöttét a Berlin Chemie / A. Menarini Kft. támogatta.



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Innovációval az életminőség javításáért.

A kiadványban közölt tartalom, a szerző(k) álláspontját tükrözi, azt a Berlin Chemie / A. Menarini Kft. semmilyen módon nem befolyásolta, s azért felelősséget sem tud vállalni. A Berlin Chemie / A. Menarini Kft. a szerzőknek semmilyen honoráriumot nem fizet, tevékenysége kimerül a kiadvány létrejöttének támogatásában.

Lezárás dátuma: 2020. augusztus 3.
Érvényesség dátuma: 2022. augusztus 3.

HU-BCM-72-2020-v01-ad-#21439



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Innovációval az életminőség javításáért.

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.
2040 Budaörs, Neumann J. u. 1.
Tel.: 23/501-301



**Segítsen, hogy minél több
embernek segíthessünk!**

**Kérjük, ha teheti adományával
vagy adója 1%-ával támogassa
alapítványunkat.**

Transzlációs Medicina Alapítvány
6725 Szeged, Pálfy u. 52/D

Bankszámlaszám
MKB 10300002-28529730-00003285

Adószám
18475441-2-06

Köszönjük!